**RICHIESTA ENTRATA POSTICIPATA/USCITA ANTICIPATA**

I sottoscritti

(Padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Madre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_ della scuola:

□ dell’Infanzia □ Primaria □ Secondaria di 1° grado

CHIEDONO

Di poter usufruire di orario differenziato nei giorni e nelle ore specificate (solo per terapie mediche e/o riabilitative)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GIORNO | ENTRATA ORE | USCITA ORE |
| Lunedì |  |  |
| Martedì |  |  |
| Mercoledì |  |  |
| Giovedì |  |  |
| Venerdì |  |  |

Casoria, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Firma dei genitori |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ALLEGATI

* Certificazione giustificativa